



《T-day 交易專用》《台灣人壽投資型保險指定交易計價日批註條款申請書》

1. 本項申請相關文件以送達台灣人壽保險股份有限公司(以下稱台灣人壽)總公司或各地分公司視為台灣人壽受理本項申請開始,當日文件需於每日上午 11:00 前送達則視當日為收到申請文件申請之日,逾時則不適用「台灣人壽投資型保險指定交易計價日批註條款」。
2. 申請繳交不定期保險費者,請檢附本申請書及銀行匯款單或其他繳費入帳憑證。
3. 本項申請因不符合「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範」需增加基本保額或保險費投入致淨危險保額提高時,需經台灣人壽危險評估且同意。
4. 為維護您的權益,提醒您終止契約(解約)或部分提領相關注意事項:
(1)投資型商品解約或部分提領,保戶需自行承擔投資組合的損益及匯兌風險,除無投資方面之保證,亦因提前解約或部分解約可能蒙受損失。
(2)投資型商品解約或部分提領,其實際給付金額依保險單條款之約定計算,有可能因投資標的淨值變動(外幣計價之投資標的,另有匯率變動的影響)而與您於申請當日或之前所查詢的金額有所差異,請特別注意。
5. 辦理二筆(含)以上基金交易(如:投資標的轉換、申購、部分提領及終止契約等作業)時,將依台灣人壽受理時間之順序分別完成基金交易(交易日以台灣人壽實際作業日為準)。
6. 如申請書內容填寫有誤、不符作業規則者,台灣人壽一律以退件處理。

本人(要保人身分證統一編號:)申請保單號碼: 附加「台灣人壽投資型保險指定交易計價日批註條款」,並同意接受本批註條款之約定。

1. ☐ 不定期保險費(單筆額外投資)

幣別: 金額: 元

◎配置方式: ☐ 同續期保險費 ☐ 另指定下表投資標的

【投資標的代號請詳閱台灣人壽網站 www.taiwanlife.com】

投資標的名稱/代號	百分比
	%
	%
	%
	%
	%

2. 基本保額增加(變額萬能壽險適用)

※申請增加基本保額其相關規定請詳讀保單條款(請擇一填寫)

☐ 自行設定

增加基本保額為:幣別 金額 元(幣別需同保單幣別)

☐ 若累計已繳保險費(含此次不定期保險費繳交)合計未符合【投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範】,要保人及被保險人

☐ 同意 ☐ 不同意 台灣人壽調整基本保額符合規範。

(如投保變額萬能壽險者,請續填背頁「被保險人告知事項」)

3. ☐ 投資標的轉換

轉出(賣)	轉出(賣) (擇一填寫)		轉入(買)	轉入(買) 百分比(擇一填寫) (合計需為 100%)		贖回投資標的名稱/代碼	贖回比例 (擇一填寫)	
	百分比	單位數					百分比	單位數
	%			☐ 100%	%		%	
	%			☐ 100%	%		%	
	%			☐ 100%	%		%	
	%			☐ 100%	%		%	
	%			☐ 100%	%		%	

申請原因

☐ 資金運用 ☐ 經濟因素 ☐ 投保/加保台灣人壽或同業新契約 ☐ 其他

※匯款帳戶(限要保人帳戶)

戶名(請參照存摺填寫) , 帳號

銀行/郵局 , 分行 , *SWIFT CODE

(1)外幣保單除提供匯款銀行/分行名稱及帳號資料外,務必再提供「*號」欄位資料。

(2)若收付幣別為外幣者,一律以匯款方式給付,受款帳戶限臺灣地區可收受外幣的帳戶;受款人所需承擔之「匯款相關費用」請參閱契約條款。

(3)本次變更如有應付給要保人之款項,除已另有約定給付方式外,台灣人壽將款項匯入上述帳戶。

※被保險人告知事項：（變額萬能壽險適用）

「被保險人告知事項」務請要保人及被保險人應據實告知並親自填寫，如有隱匿、遺漏或不實之說明，足以變更或減少台灣人壽對於危險之估計，該增加基本保額之約定無效，並回復至基本保額增加前之原契約繼續狀態，所有保險費及給付事項均依原契約無息返還之。

身高 公分	被保險人 目前服務單位	主要工作 內容	兼職工作 內容	(若無則免填寫)
體重 公斤				
1. 目前身體機能是否有失明、聾啞、智能障礙或言語、咀嚼機能障礙，四肢機能障礙、缺損或畸形？				
☐ 是 ☐ 否				
2. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？				
☐ 是 ☐ 否				
3. 過去一年內是否曾因下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ A. 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。B. 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。C. 肝膿瘍、黃疸。D. 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。E. 痛風、高血脂症。F. 青光眼、白內障。				
☐ 是 ☐ 否				
4. 過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ A. 高血壓症（指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上）、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。B. 腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、癲癇、精神病。C. 癌症（惡性腫瘤）、肝硬化、尿毒症、糖尿病。D. 視網膜出血或剝離、視神經病變。E. 心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、腦動脈血管瘤。F. 多發性硬化症、肌肉萎縮症、重症肌無力、巴金森氏症。G. 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。H. 肝炎、肝內結石、肝功能異常（檢驗值超過或低於正常值）、肝炎病毒帶原。I. 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、腎囊腫。J. 血友病、白血病、貧血、紫斑症。K. 類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下、腎上腺機能亢進或低下。L. 紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病毒帶原。				
☐ 是 ☐ 否				
5. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？				
☐ 是 ☐ 否				
6. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）				
☐ 是 ☐ 否				
女性被保險人，請回答第 7 至 8 項：				
7. 過去一年內是否曾患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？				
☐ 是 ☐ 否				
8. 目前是否懷孕中？如是，已經幾週？				
☐ 是 ☐ 否				
以上問題如回答「是」者，請標明題號將大約發病時間、治療院所、治療方式、治療期間及目前狀況記載於下。				

※要保人與被保險人聲明事項：

- 本人(被保險人)同意台灣人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意台灣人壽將本申請書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 本人(要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助人)已詳細閱讀瞭解並同意本申請書「授權同意約定事項」、「應注意事項」及「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」，且同意台灣人壽就本人之個人資料，於法定範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 茲向台灣人壽申請變更保險契約內容如上，本申請書經台灣人壽簽核同意後，將作為構成原保險契約之一部分，本人不得再有任何異議。

※以下簽章應由要保人/被保險人本人親自為之，且簽章樣式需與要保文件相同；如要保人/被保險人為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章。

要保人簽章		被保險人簽章		法定代理人/監護人/輔助人簽章		申請日期	
						年 月 日	
(未滿 7 足歲由法定代理人代簽)		(未滿 7 足歲由法定代理人代簽)		身分證統一編號： 出生日期： 國籍： 關係：			
代收區號		招攬/服務人員簽名		登錄字號/執業證書編號		覆核主管簽名及行動電話	
		*本人已確認及核對客戶身分與身分證明文件相符並親晤要保人/被保險人/法定代理人/監護人/輔助人親自簽章辦理。		行動電話		保經/保代公司簽章	
						台灣人壽受理章	

※授權同意約定事項：

- 本人(即要保人)授權台灣人壽代理本人在本人每年結匯額度範圍內，辦理保險契約各項結匯相關事宜，台灣人壽代理本人辦理幣別間轉換時，均依保險契約約定之匯率給予本人，本人瞭解並同意承受市場匯率變動所帶來之投資風險，在收到本人之書面通知終止同意授權前，本授權行為永久有效。(每筆結匯金額達新台幣五十萬元(含)以上者，要保人需為成年人。)
- 本人(要保人)授權同意，經境外基金機構認定疑似涉及短線交易時，台灣人壽得依境外基金管理办法及主管機關之相關規定，提供本人所留存之姓名、身分證統一編號及交易資訊予境外基金機構或總代理人，俾符合境外基金註冊地之要求。

※應注意事項：

本人(要保人)已詳細閱讀基金公司網頁上最新之基金公開說明書，並知悉基金禁止短線交易及其他異常交易，當違反短線交易限制時，或當其他異常交易影響其基金投資管理策略或損及整體基金受益人之權益時，可能遭拒絕交易或收取短線交易罰金，相關短線交易限制公佈於各基金公司網站。

※蒐集、處理及利用個人資料告知事項：

台灣人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

- 蒐集之目的：**本公司依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務（001）及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（181）為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。
- 蒐集之個人資料類別：**本申請書所列之個人資料類別。
- 個人資料之來源：**（一）要保人、被保險人。（二）當事人之法定代理人、監護人或輔助人。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：**（1）**期間：**依本公司因執行業務所必須之保存期間及依法令規定應為保存之期間。（2）**對象：**本（分）公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。（3）**地區：**上述對象之所在地區。（4）**方式：**合於法令規定之利用方式。
- 台端依據個資法第三條規定得行使之權利及方式：**
（1）**得向本公司行使之權利：**A、查詢、請求閱覽或製給複製本。B、請求補充或更正、停止蒐集、處理或利用及刪除。（2）**行使權利之方式：**以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。
- 台端若不提供個人資料所致權益之影響：**本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，恐致遲延或無法提供 台端相關服務或給付。



個人保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保下列商品(請填商品中文全名)

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

台灣人壽

經☐招攬人員親送 ☐傳真 ☐郵寄 ☐網路 ☐電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張。

二、本人就上述個人保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下(請擇一勾選)：

☐本契約條款樣張已於民國_____年_____月_____日提供本人審閱(審閱期間至少三日)。

☐其他：_____

三、本人已知悉若投保商品為利率變動型商品時，當年度保險金額會因宣告利率而變動，若為遞減型壽險商品其「基本保險金額對應之當年度保險金額」逐年遞減。

要保人簽章：_____身分證統一編號：_____
(未滿7足歲由法定代理人代簽)

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____
(若要保人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)

聲明日期：民國_____年_____月_____日

招攬人員簽名：_____/_____



要保人姓名：_____

保單號碼：_____

一、本人(要保人)已就所選定的投資標的之「公開說明書」、「投資人須知」及「基金及全權委託投資業務事業代為運用與管理專設帳簿資產通路報酬揭露」相關內容詳細審閱，並確認下列事項無誤：

- ☐ 1. 已取得並充分審閱及瞭解其相關風險。
- ☐ 2. 已自行上網閱讀或由「台灣人壽官方網站」或臺灣集中保管結算所之「境外基金資訊觀測站」或臺灣證券交易所之「公開資訊觀測站」或各基金公司網站中下載取得最新有效版本，並充分審閱及瞭解其相關風險。
- ☐ 3. 已知悉毋須再提供，並充分審閱及瞭解其相關風險。

二、本人(要保人)已經招攬人員清楚解說及提供「保險商品說明書」，並確認下列事項無誤：

- ☐ 1. 同意以電子文件方式交付取得，且已逕由「台灣人壽官方網站」中下載檔案並充分審閱。
- ☐ 2. 已取得紙本文件並充分審閱。

三、本人(要保人)已瞭解並確認下列事項無誤：

1. 投資屬性分析結果為：

- ☐ 保守型(可選擇風險收益等級 RR1~RR2)。
- ☐ 穩健型(可選擇風險收益等級 RR1~RR3)。
- ☐ 積極型(可選擇風險收益等級 RR1~RR5)。

2. 投資屬性分析完成評估日：_____年_____月_____日

(依投資型保險商品相關法令規範，您每次評估出的投資屬性分析結果適用一年，亦即若評估時間已逾一年者，須重新進行評估，台灣人壽將依評估結果變更您的投資風險屬性。)

※為確保已瞭解投資型保險商品相關風險，台灣人壽將配合相關法令規範以抽樣方式由客服人員對要保人(或法定代理人/監護人/輔助人)進行電話訪問及錄音。

要保人簽章：_____

(未滿7足歲由法定代理人代簽)

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ (請註明關係：_____)

(要保人未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，需其法定代理人/監護人/輔助人一併簽章)

招攬/服務人員簽名：_____

申請日期：_____年_____月_____日

